

Análisis de comorbilidad entre síndrome de dependencia del alcohol y ludopatía en pacientes en tratamiento en centros de salud mental
Analysis of comorbidity between alcohol dependence syndrome and pathological gambling in patients receiving treatment in mental health centres

J. de Pablo, M. Pollán¹, J.R. Varo²

RESUMEN

Fundamento. Se estudia la comorbilidad, observada en la práctica clínica en centros de salud mental públicos, entre los trastornos ocasionados por el uso de alcohol y los ocasionados por el juego de azar.

Material y métodos. Se ha estudiado una muestra de 132 pacientes de los que presentaban el diagnóstico "Síndrome de dependencia del alcohol", en tratamiento en los centros de salud mental de la Comunidad de Navarra. Una vez comprobado el diagnóstico de Síndrome de Dependencia del Alcohol se administró el "Cuestionario de juego patológico de South Oaks" en su versión validada en castellano.

Resultados. El 23,5% de los pacientes estudiados, con dependencia de alcohol comprobada, presentaron puntuaciones dentro del rango indicativo de "Probable jugador problema" (5,3%) y "Probable jugador patológico" (18,2%). Se confirmó la asociación entre los problemas de juego y el estado civil. Las personas separadas, divorciadas y viudas presentaron más problemas con el juego de azar.

Conclusiones. Casi la cuarta parte de los pacientes que presentan "Síndrome de dependencia del alcohol" sufren o han sufrido problemas con los juegos de azar. Es importante tener en cuenta esta realidad, así como la posible presencia de otras asociaciones, en el abordaje del problema de alcohol (desde su prevención, pasando por su evaluación, hasta su tratamiento).

Palabras clave. Comorbilidad psiquiátrica. Epidemiología. Síndrome de dependencia del alcohol. Ludopatía.

ABSTRACT

Background. A study is made of the comorbidity, observed in the clinical practice in public mental health centres, between the disorders caused by the use of alcohol and those caused by gaming.

Methods. A sample of 132 patients who showed a diagnosis of "Alcohol dependence syndrome", receiving treatment in the mental health centres of the Autonomous Community of Navarra was studied. Once the diagnosis of Alcohol Dependence Syndrome was confirmed, the "South Oaks Gambling Screen" was employed in Spanish validated version.

Results. Twenty three point five per cent of the patients studied, with confirmed alcohol dependence, achieved scores within the range indicating "Probable problem player" (5.3%) and "Probable pathological player" (18.2%). The association was confirmed between problems of gambling and civil status. Separated and divorced persons and widows showed more problems with gaming.

Conclusions. Almost a quarter of the patients who showed "Alcohol dependence syndrome" have, or have had problems with gaming. It is important to bear this reality in mind, as well as the possible presence of other associations, when dealing with the problem of alcohol (from prevention, through evaluation and up to treatment).

Key words. Psychiatric comorbidity. Epidemiology. Alcohol dependence syndrome. Pathological Gambling.

ANALES Sis San Navarra 2002; 25 (1): 31-36.

1. Departamento de Pedagogía y Psicología de la Universidad Pública de Navarra
2. Centro de Salud Mental Ermitagaña. Pamplona

Aceptado para su publicación el 12 de septiembre de 2001.

Correspondencia

Julia de Pablo Ezcurra
C/ Induráin, 16
31560 Azagra (Navarra)
Tfnos. 948 692016 - 650 483412

INTRODUCCIÓN

Actualmente estamos asistiendo a un aumento del interés en Psiquiatría por las patologías duales y el campo de la comorbilidad. Dentro de dichas patologías está siendo objeto de especial atención el estudio de la comorbilidad observada entre los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales¹. En el análisis de la coexistencia del abuso de sustancias con otros problemas psicopatológicos existen áreas de comorbilidad que pueden considerarse más clásicas, como las psicosis inducidas por drogas (sobre todo alcohol), el estudio de rasgos de personalidad subyacente (investigados como posibles factores etiológicos) y otras consecuencias psicopatológicas del consumo de drogas (estados depresivos, de ansiedad, etc.)². Entre los comportamientos adictivos es casi “tradicional” la asociación entre el uso de tabaco y el beber excesivo. El uso de drogas ilegales también se encuentra a menudo asociado al consumo de alcohol. Por otro lado, se ve cada vez con más frecuencia la asociación del consumo de alcohol y el juego patológico³.

Los juegos de azar y el consumo de alcohol tienen numerosos factores comunes⁴. Centrándonos tanto en el proceso de instauración del alcoholismo y de la ludopatía como en sus consecuencias, encontramos varios puntos en común⁵. Los estudios de prevalencia realizados tanto en el ámbito anglosajón como en el estado español muestran una elevada comorbilidad entre ambos trastornos⁶⁻¹⁴. Recientemente se ha investigado sobre la posibilidad de que exista una vulnerabilidad genética común a la dependencia del alcohol y el juego patológico¹⁵. También existen otros condicionantes psicológicos y ambientales que podrían contribuir a esta coexistencia¹⁶. La presencia de estas similitudes ha hecho que algunos autores consideren la ludopatía como una de las “adicciones sin sustancia”¹⁷. La ludopatía es, de esta manera, incluida dentro de las adicciones, considerando como nuevas las adicciones al sexo, trabajo, televisión, ordenadores e Internet, religión, etc¹⁸. Jacobs, en 1986, llevó esta idea al extremo de proponer el juego patológico como modelo de su teoría general de las adicciones. Define la

adicción como un estado de dependencia adquirido a lo largo del tiempo para aliviar el estrés crónico de la persona. Dicho estado de dependencia puede estar producido por una sustancia o comportamiento potencialmente adictivos¹⁹. Esta teoría ha sido recientemente considerada válida para explicar el desarrollo de la adicción a los videojuegos en adolescentes²⁰. Este concepto de “adicción” también está siendo cuestionado, buscando otros alternativos como “modelo de estilo de vida”, que se centra en los cambios comportamentales y responsabilidad personal, en vez de la “dependencia” e “indefensión” implícitas en la idea de adicción²¹.

Podemos cuestionarnos si el alcohol incrementa el riesgo de comportamiento de juego, disminuyendo el pensamiento racional, o existe un cercano lazo social y situacional entre ambos comportamientos. También puede ocurrir que ambos tengan el mismo efecto de “auto-medicación” para la persona que los utiliza; es decir, búsqueda de expansión, evasión, tranquilización o alivio de la tensión y los síntomas psicopatológicos. La existencia de una patología dual suele tener como consecuencia cambios en las manifestaciones sintomáticas, grado de severidad y complicaciones, y mayor utilización de servicios asistenciales. También hay que tener en cuenta cómo se producen las recaídas en estas personas²². La investigación en este campo tiene planteados varios problemas importantes: la definición de los problemas, la selección de las muestras y el momento de la evaluación de cada patología. Por tanto, ya que la asociación entre un problema por uso de alcohol y otro de juego es tan frecuente, dicha asociación debe ser dilucidada utilizando métodos e instrumentos precisos, a fin de no caer en prejuicios o apriorismos sobre la posible relación causa/efecto. De este conocimiento pueden derivar importantes mejoras y logros en la atención a estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población que ha sido considerada objeto de estudio está formada por las personas con el diagnóstico “Síndrome de

dependencia del alcohol” que han acudido a un centro de salud mental al menos una vez durante los años 1995 y 1996 para recibir tratamiento por este trastorno. Esta población está compuesta en total por 949 pacientes, atendidos en los ocho centros de salud mental existentes en la red pública de Navarra. Estos datos han sido recogidos en el Sistema de Información de Salud Mental.

Se realizaron entrevistas desde octubre de 1995 hasta junio de 1997. Éstas se realizaron de forma sucesiva en los ocho centros de salud mental. La muestra total definitiva estaba compuesta por 132 pacientes. El sistema de muestreo empleado fue “No probabilístico de conveniencia”.

A los pacientes que formaron la muestra total se les administró la entrevista “Entrevista Clínica Estructurada” (SCID) del DSM-III-R, en su sección: “Trastornos por uso de sustancias-alcohol”²³, para confirmar su problemática alcohólica. En todos se confirmó el diagnóstico de “Síndrome de Dependencia del Alcohol”. También se recogieron diversos parámetros sociodemográficos y cuestiones relacionadas con el juego de azar, administrando el “Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks” (SOGS).

La muestra total fue dividida en tres grupos según su puntuación obtenida en el “Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks” (SOGS)²⁴ (en su versión validada en castellano²⁵). Este es un instrumento de “screening” útil para llevar a cabo una primera identificación de riesgo de la ludopatía. Siguiendo la clasificación propuesta por los autores en dicho cuestionario se establecieron tres grupos:

Grupo 1: Personas que puntuaron de 0 a 2.

Grupo 2: Personas con puntuaciones de 3 ó 4.

Grupo 3: Personas con puntuaciones de 5 ó más.

Los sujetos de los grupos 2 y 3, es decir, todos aquellos que según su puntuación eran susceptibles de tener o haber tenido algún problema más o menos grave con el juego fueron recodificados y considerados en una sola categoría llamada: “Probables jugadores problema o patológicos”. Así, los análisis comparativos han sido realizados con los siguientes grupos:

– Grupo sin problemas de juego (n = 101).

– Grupo de “Probables jugadores problema o patológicos” (n = 31).

Hay que señalar que el estudio realizado presenta una limitación derivada de la falta de validación del Sistema de Información de Salud Mental, el cual ha sido empleado para la identificación de la muestra a estudiar.

Para comparar proporciones se ha utilizado la prueba chi cuadrado. Se ha considerado una relación significativa cuando el nivel de significación era de 0,05, 0,01 y 0,001. Posteriormente, se ha realizado una regresión logística en la que la variable dependiente era “Ser probable jugador” o no serlo. Las variables independientes introducidas han sido “Estado civil” y “Sexo”. El nivel de significación aceptado era de 0,05. El tratamiento estadístico se ha realizado con el paquete estadístico SPSS, versión 6.1.3. para Windows.

RESULTADOS

La muestra entrevistada estaba compuesta por una mayoría de varones (80,3%), casados, incluyendo en esta categoría las personas que viven en pareja (51,5% de la muestra), nacidos entre 1940 y 1960. El 66% habían nacido entre 1941 y 1960. La edad media era de 48 años. El 82% de los entrevistados tenía de 0 a 2 hijos, mayoritariamente estudios primarios (65,2%) y su profesión más habitual era de un nivel 4 ó 5 (en una escala de 1 a 5 en la que 1 es nivel más alto de profesionalidad y 5 el más bajo). Respecto a la situación laboral, sólo el 34,1% estaba trabajando en el momento de la entrevista. El 21,2% estaba en paro, el 12,1% de baja y, por último, el 28,8% jubilado. La proporción de “Jubilados” encontrados es muy elevada.

El 23,5% de la muestra de personas con diagnóstico de “Síndrome de Dependencia del Alcohol” han tenido a lo largo de su vida un problema con el juego de azar; es decir, 101 no tenían problemas de juego y 31 son “Probables jugadores problema o patológicos”. Del 23,5% de jugadores con problemas, el 18,2% son “Probables jugadores patológicos” y el 5,3% “Probables jugadores problema”. Los varones representan el 93,5% del grupo de probables

ludópatas. El análisis predictivo confirmó la asociación entre el sexo y el juego. No obstante, hay que tener en cuenta que la muestra está compuesta por un 80,3% de varones. También existía una diferencia significativa en el estado civil. El número de casados era significativamente mayor entre los alcohólicos no jugadores. Por el contrario, el 70,9% de los alcohólicos jugadores eran solteros, separados, divorciados o viudos (Tabla 1). De éstos, el análisis de regresión mostró que si ajustamos por el estado civil, el sexo sigue estando asociado de manera significativa con el juego patológico en la población estudiada (Tabla 2). El resto de variables sociodemográficas estudiadas (edad, número de hijos, nivel educativo y situación laboral) no mostraron relación con el juego.

DISCUSIÓN

La alta comorbilidad observada en la práctica clínica entre trastornos por uso de alcohol y ludopatía se ve efectivamente

representada en los resultados obtenidos en nuestro estudio. Los porcentajes de “Probables jugadores problema (5,3%) y patológicos (18,2%)”, son notablemente más elevados que los obtenidos en la población general. Esta alta comorbilidad entre el “Síndrome de dependencia del alcohol” y el juego patológico es coincidente con la obtenida en otros estudios similares citados anteriormente realizados con alcohólicos, en los cuales las cifras de jugadores problema y patológicos oscilan entre el 8,86% y el 33% (Tabla 3). Hay que tener en cuenta que varios de los estudios citados se referían a muestras de personas con “Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas”. Los estudios con muestras exclusivamente de personas dependientes del alcohol son muy escasos.

La alta prevalencia de varones en la muestra de personas con Síndrome de Dependencia del Alcohol coincide con la obtenida en gran parte de las investigaciones realizadas. Respecto a los resultados referidos al estado civil, éstos no coinci-

Tabla 1. Distribución entre los grupos con/sin problemas de juego, según el estado civil.

ESTADO CIVIL	VALORACIÓN EN EL SOGS				TOTAL	
	Sin problemas de juego		Problemas de juego		N	%
	N	%	N	%		
Casado	59	58	9	29	68	52
Soltero	24	24	13	42	37	28
Sep./Divorc./Viudo	18	18	9	29	27	20
TOTAL	101	100	31	100	132	100

$\chi^2 = 8,228$
 $P < 0,05$

Tabla 2. Relación entre: probable jugador problema o patológico/sexo y estado civil. Regresión logística.

VARIABLES	CATEGORÍAS	Significación	Exp (B)	95% CI para Exp (B) más bajo	5% CI para Exp (B) más alto
Sexo	Mujer		0	0	0
	Varón	0,0423	0,1647	0,289	0,9396
Estado civil		0,1607			
	Casado		0	0	0
	Soltero	0,4079	1,6289	0,5129	5,1727
	Separado/Divorciado/Viudo	0,0560	3,1998	0,9707	10,5481

Tabla 3. Prevalencia de juego problema y patológico en pacientes con problemas de alcohol y/o drogas.

AUTOR	AÑO	N	Características del estudio	% Problemas de juego	% Jugadores. Problema	% Jugadores patológico
Haberman ⁸	1969	N=70 ^a		17	17	
Lesieur, Blume y Zoppa ¹¹	1986	N=458	Alcohol y/o drogas	19	10	9
Lesieur y Heineman ¹⁰	1989	N=100	SOGS	28	14	14
Rodríguez-Martos ¹³	1989	N=100		14	—	14
Elia y Jacobs ⁷	1993	N=53	SOGS Americanos blancos	21,3	14	7,3
		N=32	Indios americanos	41	19	22
Daghestani y col ⁶	1996	N=276	SOGS Alcohol y otras sustancias	33	—	33
Shepherd ¹⁴	1996	N=18	SOGS Alcohol		22	22
		N=14	Drogas		34	14
		N=31	Alcohol y drogas		50	31
Lejoyeux y col ⁹	1999	N=79	Alcohólicos hospitalizados			8,86

a. Estos 70 alcohólicos fueron obtenidos en un estudio comunitario con 2.118 personas de New York, mayores de 18 años.

den con los obtenidos en algunos estudios anteriores²⁶. El menor número de casados obtenidos no se debe sólo al elevado número de solteros sino también al alto número de personas separadas, divorciadas o viudas. La desestructuración personal que a menudo produce un problema de alcohol unida a la propia que a su vez produce la ludopatía pueden estar haciendo que aumenten los problemas familiares, dando lugar muchas veces a divorcios y separaciones.

Esta alta comorbilidad supone importantes implicaciones. En primer lugar, es fundamental que los clínicos exploren la posible existencia de una patología de juego en los pacientes que presentan problemática alcohólica. La asociación de un trastorno por uso de alcohol y otro trastorno psíquico suele empeorar la evolución de este último, incluso introduce

modificaciones en cuanto a edad de comienzo, primeros episodios, precipitación de recaídas, incidencias asistenciales, etc. Por tanto, en el ámbito clínico, la existencia de un número importante de personas que presentan más de un trastorno de forma simultánea, genera la necesidad de prestar una atención específica, desde la prevención, pasando por la evaluación y diagnóstico en los centros asistenciales, así como una revisión del modo de tratamiento especializado cuando coexisten ambas psicopatologías.

BIBLIOGRAFÍA

- ARALUZE K. Comorbilidad psiquiátrica en los trastornos por uso de alcohol. Aspectos específicos de tratamiento y asistencia. II Jorn Autonómicas Socidrogalcohol Andalucía 1997; 143-150.

2. VARO JR, ARA MS, MARTÍNEZ-ARÉVALO MJ. Aspectos de comorbilidad en el consumo de drogas. Avances en drogodependencias II. XX Jorn Nac de Socidrogalcohol. Córdoba 1992; 169-178.
3. VARO JR. Comorbilidad psiquiátrica en los trastornos por uso de alcohol. Aspectos clínicos. II Jorn Autonómicas Socidrogalcohol Andalucía 1997.
4. LÓPEZ P. Juego patológico y dependencia alcohólica. XVII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol 1989.
5. MAYOR L, CORTÉS T, CANO L. Observaciones sobre la adicción al alcohol y el juego patológico: ¿procesos análogos?, ¿enfoques diversos? Rev Esp Drogodependencias 1996; 21: 139-147.
6. DAGHESTANI AN, ELENZ E, CRAYTON JW. Pathological gambling in hospitalized substance abusing veterans. J Clin Psychiatry 1996; 57: 360-363.
7. ELIA C, JACOBS D. The incidence of pathological gambling among native americans treated for alcohol dependence. Int J Addict 1993; 28: 659-666.
8. HABERMAN PW. Drinking and other self-indulgences: complements or counter-attractions? Int J Addict 1969; 4: 157-167.
9. LEJOYEUX M, FEUCHE N, LOI S, SOLOMON J, ADES J. Study of impulse-control disorders among alcohol-dependent patients. J Clin Psychiatry 1999; 60: 302-305.
10. LESIEUR HR, HEINEMAN M. Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. Br J Addiction 1988; 83: 765-771.
11. LESIEUR HR, BLUME SB, ZOPPA RM. Alcoholism, drug abuse, and gambling. Alcohol Clin Exp Res 1986; 10: 33-38.
12. RAMÍREZ LF, MCCORMICK RA, RUSSO AM, TABER JI. Patterns of substance abuse in pathological gamblers undergoing treatment. Addict Behav 1983; 8: 425-428.
13. RODRÍGUEZ-MARTOS A. Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que acuden al Programa DROSS. Revista Española de Drogodependencias 1989; 14: 265-275.
14. SHEPHERD R. Clinical obstacles in administrating the South Oaks Gambling Screen in a methadone and alcohol clinic. J Gambling Stud 1996; 12: 21-32.
15. SLUTSKE W, EISEN S, TRUE W, LYONS M, GOLDBERG J, TSUANG M. Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 666-673.
16. BOMBIN B. El juego de azar. Patología y testimonio. Junta de Castilla y León; Consejería de Sanidad y Bienestar Social 1992.
17. LEJOYEUX M, MCLOUGHLIN M, ADES J. Epidemiology of behavioral dependence: literature review and results of original studies. Eur Psychiatry 2000; 15: 302-305.
18. BECOÑA E. Conductas adictivas: ¿El problema del siglo XXI? Psicología Contemporánea 1998; 5: 4-15.
19. JACOBS D. A General theory of addictions: a new theoretical model. J Gambling Behav 1986; 2: 15-31.
20. GUPTA R, DEREVENSKY J. An empirical examination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? J Gambling Stud 1998; 14: 17-49.
21. WALTERS G. The addiction concept: Working hypothesis or self-fulfilling prophesy? USA: Allyn and Bacon, Inc 1999.
22. SÁNCHEZ E. Alcoholismo y juego patológico. Información Psicológica 1999; 70: 4-8.
23. SPITZER R, WILLIAMS J, GIBBSON M, FIRST M. Guía del usuario para la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-III-R (SCID). Barcelona: Edika-Med S.L., 1993.
24. LESIEUR HR, BLUME SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry 1987; 144: 1184-1188.
25. ECHEBURUA E, BAEZ C, FERNANDEZ-MONTALVO J, PAEZ D. Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): validación española. Análisis y modificación de conducta 1994; 20: 769-785.
26. CIARROCHI J. Severity of impairment in dually addicted gamblers. J Gambling Behav 1987; 3: 16-26.